Rok XLVI. Kraków, dnia 6. lipca 1907. Nr 27.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

†

HENRYK HOYER

* 26. IV. 1834, † 3. VII. 1907.

Nauka polska straciła jednego z najznakomitszych swych przedstawicieli: nestor anatomów polskich, profesor Henryk Hoyer zakończył życie, a życie to pełne pracy i zasług. Urodzony w Inowrocławiu, studyował medycynę na uniwersytecie wrocławskim i berlińskim, w którym się doktoryzował (w r. 1857). W Berlinie zostaje zaraz po doktoracie asystentem słynnego Reicherta, następcy Jana Müllera. W 1859 r. powołują Hoyera na katedrę fizyologii i histologii do Akademii medyko-chirurgicznej, wnet przekształconej na Wydział lekarski Szkoły głównej warszawskiej. Odtąd prawie przez pół wieku pracuje Hoyer w Warszawie, będąc nietylko wzorowym profesorem, ale i niezmiernie dzielnym, bystrym i sumiennym badaczem. Gdy Szkołę główną przemieniono w uniwersytet, Hoyer pozostaje nadal na katedrze i wykłada anatomię porównawczą, embryologię i histologię. Ten ostatni przedmiot był jego przedmiotem umiłowanym, w jego zakres wchodzą też wszystkie niemal prace Hoyera. A prac tych duży szereg, zadziwiający wielostronnością. Zajmuje się Hoyer budową i unerwieniem rogówki, histologią naczyń krwionośnych, sprawą rozgałęzienia się naczyń w śledzionie, budową tkanki łącznej, systemu nerwowego, podaje szereg nowych sposobów wykrywania śluzu w tkankach. Prócz tych prac specyalnych, opracowuje Hoyer wkrótce po objęciu katedry wzorowy podręcznik histologii, pierwszy i na długi czas jedyny w polskim języku. Po ustąpieniu z katedry uniwersyteckiej, mimo poważnego wieku nie przestaje pracować dalej; obejmuje wtedy kierownictwo pracowni, założonej przez Towarzystwo lekarskie warszawskie, w której licznemi pracami kieruje z niesłabnącą gorliwością i zamiłowaniem. Dopiero w ostatnich kilku latach osłabienie wzroku i ciężka choroba stawów pozbawia tę pracownię Jego opieki, ale nawet te cierpienia cielesne nie łamią Jego twórczego ducha i nie odrywają Go od nieustannej pracy naukowej.

Hoyer był idealnym wzorem przyrodnika: bystry w obserwacyi, ścisły i ostrożny w wysnuwaniu wniosków, skąpy w słowach, z których każde tchnęło jasnością i prostotą, wielkiej dobroci serca, budził Hoyer nietylko głęboki szacunek, ale i szczere przywiązanie i miłość uczniów. Żegnano go serdecznie, gdy ustępował z katedry, a cały szereg pracowników laboratoryum Towarzystwa lekarskiego warszawskiego czuł doskonale, że duszą całej pracowni był Hoyer i szczerą wdzięczność na zawsze dla Niego zachował.

W uznaniu zasług i znakomitej, owocnej pracy zostaje Hoyer członkiem zwyczajnym Akademii Umiejętności w Krakowie, Uniwersytet Jagielloński mianuje go swoim doktorem »honoris causa«, wszystkie Towarzystwa lekarskie polskie liczą go w poczet swych członków honorowych.

Boleśnie odczuwa cały świat lekarski polski nową, a bardzo wielką stratę. Rzadko kiedy tak słusznie, jak nad trumną Hoyera można powiedzieć, że nie całkiem umiera ten, co taki żywot miał za sobą.

Prof. Dr Adam Bochenek.

Z kliniki lekarskiej Uniwersytetu Jagiell. pod kierownictwem prof. W. Jaworskiego.

O zmianie ilości bakteryi w kale pod wpływem stosowania w lewatywach i w dyecie mleka kwaśnego zwykłego oraz sporządzonego sposobem Miecznikowa.

Napisał

Dr Bronisław Wejnert.

(Dokończenie.)

Wobec tego doszliśmy do wniosku, iż we wszystkich trzech razach chodzi o gatunki, bardzo blizko siebie stojące. W pierwszym i drugim przypadku przypuszczamy jeden i ten sam gatunek, a mianowicie prątka okrężnicy *(bact. coli commune)*, w dwóch odmianach. Trzeci rodzaj spotykanych przez nas kolonii, decydujemy się uznać za prątki mleczne gazorodne *(bacil. lactis aërogenes)*.

Ten wynik naszych badań zgadza się w zupełności ze zdaniem autorów, którzy twierdzą, iż przy zaszczepieniu na żelatynie mniej więcej prawidłowego kału grupa prątka okrężnicy (i jej pokrewne) najsilniej, a czasem jedynie jest reprezentowana. (Miedowikow, Günter, Nazarow, Gilbert, a ostatnio Kolle i Hetsch). Prątka okrężnicy przez długi bardzo czas uważano za saprofita, i nikt nie przypuszczał, jak doniosłą rolę odgrywa on w patologii. Dopiero od r. 1889, gdy Laruelle znalazł prątki okrężnicy w dwóch przypadkach zapalenia otrzewnej, i takież zapalenie wywołał doświadczalnie zapomocą hodowli tego prątka, odtąd dopiero zaczyna się wyświetlenie znaczenia prątka okrężnicy w patologii (Frenkel, Beco, Radziejewski i in.). Dziś zdaje się nie ulegać wątpliwości, iż prątek okrężnicy może wywoływać ropienie, posocznicę, ostre biegunki; może wywołać w drogach żółciowych nieżyt błon śluzowych, wiodący do kamieni żółciowych, nakoniec może być przyczyną zapalenia pęcherza moczowego, nerek, miedniczek, oraz otrzewnej po przejściu ściany jelit, zmienionej pod wpływem innych spraw chorobowych. Badania Kleckiego i Multanowskiego dowiodły, iż na to, aby prątek okrężnicy przeszedł przez ścianę jelit, nie trzeba martwicy ściany, wystarcza 5, 6-ciogodzinna przerwa swobodnego ruchu treści jelitowej, jak również bębnica lub silne podrażnienie ścian jelit.

Co do prątka mlecznego gazorodnego, to chorobotwórczość jego jest taka sama, jak prątka okrężnicy, jak to zaznaczają Biełozierski i inni. Wielu autorów z powodu wielkiego podobieństwa obu tych prątków skłania się nawet do tego, by uznawać prątka mlecznego gazorodnego za odmianę prątka okrężnicy (Kroguis, Achard i Renault). Gilbert zalicza będący w mowie drobnoustrój do bakteryi *paracoli*.

Wobec więc dzisiejszych poglądów na znaczenie opisanych bakteryi należy przypuścić, iż zmniejszenie się ich ilości w przewodzie pokarmowym jest dla ustroju pożytecznem.

Porównując wyniki trzech seryi naszych badań nie trudno zauważyć, iż gdy serya I od II różni się wynikami bardzo niewiele, to serya III w porównaniu do dwóch poprzednich różni się znacznie. W pierwszej seryi obniżenie ilości bakteryi waha się między $^1/_2$ i $^1/_{24}$ ilości pierwotnej; w drugiej między $^1/_2$ i $^1/_9$, w trzeciej między $^1/_5$ i $^1/_{86}$. Największe obniżenie ilości bakteryi w dwóch pierwszych seryach nie dochodzi ani razu do $^1/_{25}$ ilości pierwotnej; średnie zaś obniżenie w I seryi wynosi około $^1/_9$, a w II-giej około $^1/_4$; w III seryi natomiast średnie obniżenie wynosi około $^1/_{20}$ ilości pierwotnej, a dochodzi może nawet do $^1/_{86}$. Oprócz tego zauważyć musimy, iż obniżenie ilości bakteryi, osiągnięte w III seryi zapomocą mleka Miecznikowa, utrzymuje się po usunięciu tego mleka z dyety jeszcze dość długo, i tylko bardzo wolno ilość bakteryi powraca do liczby pierwotnej. Nic podobnego nie daje się zauważyć przy stosowaniu mleka kwaśnego zwykłego, tu bowiem na trzeci już dzień ilość bakteryi powraca do liczby pierwotnej. Uznać zatem musimy, iż wpływ mleka Miecznikowa na zmniejszenie ilości bakteryi w kale jest znacznie większy, niż mleka kwaśnego zwykłego, nadto iż wpływ ten jest wogóle duży. Zupełnie więc słusznie twierdzi Tarchanow, iż jakkolwiek laktobacylina nie może zniszczyć wszystkich drobnoustrojów jelit, jednak znaczenie jej sprowadza się właśnie do wyjaławiania przewodu pokarmowego.

Czemu przypisać to działanie odkażające, na to odpowiedzieć dziś trudno; uwzględniając jednak uczynione nie tak dawno w pracowni Miecznikowa spostrzeżenie, a o którem wspomina Burnet, mianowicie, że mleko Miecznikowa nagrzane przed użyciem do 100° traci swe własności odkażające, należy przyjąć, iż nie ilość wprowadzanego kwasu mlecznego główną odgrywa tu rolę, a raczej trzeba przypuścić, że niezbędną tu jest działalność żywego lasecznika bułgarskiego. Zaznaczyć tu musimy, iż po szeregu dni stosowania mleka Miecznikowa udawało się nam bez zbytniego trudu wykryć w kale obecność lasecznika bułgarskiego, posiłkując się do tego pożywką agarową i bulionową, oraz badaniem drobnowidowem. (Na żelatynie lasecznik bułg. rośnie bardzo źle).

Co do własności samego mleka Miecznikowa, występujących przy jego przepisywaniu, to jakkolwiek sprawa ta wychodzi poza ramy niniejszej pracy, jednak przytoczymy tu kilka spostrzeżeń, które same się nam nawinęły. Oto możemy stwierdzić, iż jakkolwiek w większości przypadków mleko to działa na stolce regulująco, w dwóch jednak naszych przypadkach wywołało uporczywe zaparcie; trzeci podobny przypadek spostrzegaliśmy u jednej z chorych ambulatoryjnych. Stolce po użyciu mleka Miecznikowa, nabierają barwy jasnej, tracą w znacznej mierze znamienną woń, a spoistość ich staje się bardziej papkowatą.

Smak mleka Miecznikowa jest nieco mdławy i mniej od zwykłego kwaśny; przy miareczkowaniu atoli okazuje się, iż kwaśność jego jest w rzeczywistości większa, niż w zwykłem mleku kwaśnem (mianowicie waha się od 80 do 110). Przykrem w użyciu mleko to nie jest, chorzy piją je chętnie, a smak nigdy nie stoi na przeszkodzie jego stosowaniu.

W pracy naszej uwzględnialiśmy oczywiście tylko tlenowce, łatwo rosnące na żelatynie przy warunkach zwykłych; wobec atoli nader ważnego znaczenia beztlenowców w przewodzie pokarmowym (Kolle i Hetsch), ciekawem byłoby zbadanie, czy mleko Miecznikowa działa na beztlenowce, i w jakim stopniu. Z drugiej strony również

pożądanemby było, aby dalsze badania kliniczne na chorych określiły dokładniej, w których chorobach przewodu pokarmowego mleko zakwaszone laktobacyliną z korzyścią stosowaćby można.

W końcu składam szczere podziękowanie Sz. Prof. W. Jaworskiemu za zachętę do niniejszej pracy, za cenne wskazówki i wszelkie ułatwienia.

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Pokotilo. **O uśpieniu weronalowo-chloroformowem.** (*Zentralbl. f. Chir.* 18, 1907). Podobnie, jak Strauch (»Zentralbl. f. Chir.« Nr 9, 1907) ogłasza P. z kliniki Diakonowa w Moskwie również korzystne spostrzeżenia co do uśpienia weronalowo-chloroformowego, stosowanego wyłącznie prawie już od 2 lat. Stronę dodatnią tego sposobu stanowi, oprócz zaoszczędzenia pracy serca przez usunięcie psychicznego podniecenia przed operacyą, skrócenia okresu podniecenia, zużycia małej ilości środka usypiającego i zmniejszenia ujemnych następstw uśpienia, także i ta okoliczność, że weronal działa doskonale nasennie bez ubocznego ujemnego działania, a zawierając dwie grupy amidowe, wpływa podobnie, jak inne związki pochodne od mocznika, podniecająco na czynność serca. Stosuje się weronal w dawce 1 gr. na 2 godz. przed operacyą. P. przytacza wyjątki ze spostrzeżeń Diakonowa, dowodzące porównawczo, że z trzech rodzajów uśpienia skombinowanego, t. j. zapomocą brometylu, hedonalu i weronalu z chloroformem, użycie weronalu jest najkorzystniejsze co do czasu uśpienia, okresu podniecenia i jego długości, wymiotów podczas uśpienia, zamartwicy, zmian w tętnie i ilości zużytego chloroformu. *Kasprzyk* (Berlin).

Burkhardt. **Wpływ śródżylnych wlewań roztworów soli kuchennej na działanie chloroformu podczas uśpienia i po uśpieniu.** (*Arch. f. klin. Chir.* T. 82, Z. 4). Doświadczenia B. na zwierzętach przekonały go, że śródżylne wlewania roztworu soli kuchennej przed uśpieniem podwajają prawie tolerancyę dla chloroformu, który bywa potem o wiele lepiej znoszony i wydziela się następowo znacznie szybciej moczem. Po wlewaniach mimo dużych dawek chloroformu ciśnienie krwi nie opada. Wobec tego stosował B. ten sposób i u ludzi, wlewając śródżylnie 1500—2000 ctm. roztworu soli kuchennej, przyczem uśpienie znoszone było znacznie lepiej, a bole głowy i wymioty występowały rzadko lub nawet nie było ich wcale. *Klęsk.*

Lint. **Uśpienie.** (*Klin.-therap. Wochs.* 1907, Nr 24). L. spostrzegał przypadek wrzodu rogówki, zajmującego $^2/_3$ powierzchni, w 2 dni po operacyi i przestrzega przed badaniem palcem odruchu rogówkowego przy uśpieniu. Głębokość uśpienia można przecie ocenić i z innych objawów. Gdyby się ktoś bez badania tego odruchu obejść nie umiał, powinien w każdym razie rękę przedtem starannie wymyć i odkazić. *Klęsk.*

Schwarz. **Zachowanie się moczu po znieczulaniu lędźwiowem zapomocą stowainy.** (*Zentralbl. f. Chir.* Nr 13, 1907). Badanie moczu w 50 dobranych przypadkach, w których do znieczulenia użyto wyłącznie 0·04 stowainy, stwierdziło zmiany nerek, podobnie jak po uśpieniu chloroformowem lub eterowem. Stwierdzano je w 4 godziny do dni 3 po zabiegu, a utrzymywały się w lżejszych przypadkach od 2—4 dni; w cięższych po 8 dniach, w jednym nawet po 3 tygodniach zauważono oprócz nabłonków białkomocz, dochodzący do 7‰. Stałych atoli zaburzeń nie stwierdzono. *Kasprzyk.*

Vogel. **W sprawie przeszczepiania sposobem Tierscha.** (*Zentralbl. f. Chir.* Nr 13, 1907). Sposoby, podane w najnowszych czasach celem ulepszenia tego zabiegu, dotyczą przedewszystkiem postępowania pooperacyjnego. Najważniejszy z nich: pozostawienie przeszczepionego naskórka na powietrzu bez opatrunku, by się naskórek silniej skleił z podłożem, ma tę ujemną stronę, że wydzielina, gromadząc się po przyschnięciu brzegów pod płatami, podminowywa je w postaci pęcherzy, a w następstwie nawet po nacięciu owych pęcherzy powstaje obumarcie tych części. To też inni stosują opatrunek wilgotny, a Weischer nawet zwilża stale opatrunek roztworem soli kuchennej w pierwszych dniach po zabiegu. Takie atoli opatrunki, nasiąknięte wydzieliną, wywołują maceracyę nabłonka, przy częstem zaś znowu odnawianiu ich łatwo naruszyć przygajające się płaty. Pokrycie zaś nieprzepuszczalnym opatrunkiem wytwarza komorę wilgotną, co znów obniża żywotność nabłonka. Celem uniknięcia tych ujemnych stron postępuje Vogel w następujący sposób: Po dokładnem dostosowaniu brzegów przeszczepionych płatów, wycina małemi, silnie wygiętemi nożyczkami Cowpera, (przyciskając ramionami ich na płask naskórek, przez co wytwarza się fałd), małe okienka wielkości około 2 mm.² tak, że na każdy ctm.² przypada mniejwięcej po 2; potem nakłada opatrunek z poczwórnie złożonej gazy wyjałowionej, zwilżonej roztworem fizyol. soli, ustalając go plastrem. Na ten opatrunek kładzie drugi gruby, wilgotny, który zmienia codziennie. Na czwarty dzień usuwa obydwa opatrunki i stosuje maść. Przy tem postępowaniu usuwa się codzień wydzielinę, wydostającą się okienkami naskórka i nie wywołującą pęcherzy i nie narusza się wcale płatów, przez co czyni się zadość trzem najważniejszym warunkom, t. j. unika się wysychania i zastoju wydzieliny i nie wytwarza się komory wilgotnej. Sposób ten w najrozmaitszych przypadkach dał z pośród wszystkich innych najkorzystniejsze wyniki, a zasługuje szczególnie na polecenie przy pokrywaniu rozległych ubytków. Można go również użyć przy sposobie Kuhna (»Münch. med. Wochenschr.« Nr 51, 1906), gdyż nawet przy jednostajnym ucisku obfita wydzielina wywołuje pęcherze. *Kasprzyk* (Berlin).

Suter. **Balsam peruwiański, jako środek do leczenia ran.** (*Beitr. z. klin. Chir.* T. 53, Z. 3). Na podstawie doświadczeń na zwierzętach i spostrzeżeń klinicznych, zaleca S. gorąco używanie balsamu peruwiańskiego przy zakażonych ranach, powikłanych złamaniach kości, ranach zakażonych pooperacyjnych, gruźlicy chirurgicznej i t. p. Sam balsam jest jałowy, ale niema wielkich własności przeciwgnilnych, a działa głównie mechanicznie i chemotaktycznie. Można go też wyjaławiać. Na nerki szkodliwego działania nie wywiera; przynajmniej S. tego nie spostrzegał. *Klęsk.*

Huss. **Odkażające pokosty na ściany, zwłaszcza witralina.** (*Zeitschr. f. Hyg. und Infektkr.* T. 56, Z. 3). Odkażające pokosty do malowania ścian, n. p. sal operacyjnych: pefton, vitralpet i witralina, odpowiadają zupełnie swemu zadaniu. Zwłaszcza witralina jest dogodna, bo ściana pomalowana jest potem gładka, nie pęka i da się dobrze zmywać mydłem i formaliną. *Klęsk.*

Ekehorn. **Nieprawidłowe naczynia nerki mogą mieć rozstrzygające znaczenie w powstawaniu wodonercza.** (*Arch. f. klin. Chir.* T. 82, Z. 4). Wodonercze w przypadku autora (24 podobnych w piśmiennictwie) powstało wskutek ucisku na moczowód atypowo przebiegających naczyń, dążących do dolnej połowy nerki. Ucisk powstaje przez obsunięcie się nerki, przyczem naczynia się naprężają. Przecięcie naczyń usuwa przeszkodę. *Klęsk.*

Jahr. **Śródmoczowodowy sposób obluźniania zaklinowanych kamieni moczowych i wydobywanie ich drogami naturalnemi.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 24). Sposób, który zostosował J. w przypadku bezmoczu wskutek zatkania moczowodu kamieniem (drugą nerkę wycięto dawniej) polega na wprowadzeniu do moczowodu cewnika, zakończonego balonikiem, który wypełnia się wodą. Balonik rozszerza moczowód, a kamień przez to obluźnia się i można go sprowadzić aż do ujścia pęcherzowego, poczem przez kiszkę wygnieść do pęcherza. (Opis cewnika). *Klęsk.*

Howard A. Kelly. **Chirurgiczne leczenie gruźlicy nerek.** (*Surg. Gyn. and Obst.* 1907, marzec. *Sém. méd.* 1907. Nr 21). W latach ostatnich dokonał autor 57 razy wyjęcia nerki, 4 razy nacięcia nerki, 1 raz wyciął część nerki i nadzorował stan wszystkich swych chorych aż do ostatnich czasów. Wyniki częściowej nefrektomii nie są dotąd zachęcające; zabiegu tego można użyć tylko wobec nerki podkowiastej, albo też wtedy, gdy już poprzednio trzeba było drugą, także chorą nerkę — usunąć. Do nacięcia nerki są wskazania bardzo ograniczone, n. p. roponercze. Nefrektomia wczesna stanowi najlepszy sposób leczenia gruźlicy nerki. Na 57 operacyi, z tego wskazania dokonanych, stracił autor 4 chorych (7 prc.). — 22 operowanych, u których nie było żadnych powikłań, albo których cierpienie nie było zbyt ciężkie, wyzdrowiało po operacyi zupełnie. Wyłączywszy z tych 22 chorych dwie osoby, niedawno operowane, można u pozostałych 20 chorych wyzdrowienie uznać za trwałe, bo trwa ono już od 2—10 lat. Z powikłań najczęstsze jest zapalenie pęcherza moczowego, ale nie stanowi ono przeciwwskazania do operacyi; nawet przeciwnie, gdyż właśnie nerka, zmieniona gruźliczo, wciąż na nowo zakaża pęcherz; należy ją właśnie co rychlej usunąć. Na 36 chorych, u których było to powikłanie,

zmarły 4 osoby zaraz po operacyi, a 5 w następnych dwóch latach; 18, t. j. 50 prc. zupełnie się uleczyło, a wynik jest trwały od 2 do 12 lat. Dziewięć operowanych miało jeszcze po operacyi dolegliwości pęcherzowe; to też w razie powikłania pęcherzowego należy po usunięciu nerki zająć się pęcherzem. Gruźlica części rodnych wydarza się częściej u mężczyzn, niż u kobiet; autor, lecząc wyłącznie kobiety, spotkał to powikłanie tylko 5 razy: 3 chore wyzdrowiały najzupełniej po usunięciu narządów rodnych wewnętrznych. Gruźlicę w innych narządach obok gruźlicy nerek stwierdził autor 18 razy: 13 operowanych jest od 2 lat zupełnie — przynajmniej napozór — zdrowych. Jeśli zajęta jest gruźlicą i druga nerka, to po wycięciu nerki ciężko zmienionej czynność pozostałej nerki przynajmniej czasowo się poprawia; w takim razie nefrotomia, jeśli jest roponercze, daje najlepsze wyniki. Obecność w moczu, wydzielanym przez drugą nerkę, wałeczków szklistych lub ziarnistych i białka również nie stanowią przeciwwskazania do operacyi. 4 razy na 5 znikły te objawy niedługo po wycięciu nerki wybitnie zmienionej. Trzy chore, operowane przez autora, miały zapalenie miedniczki nerki zdrowej (na tle zakażenia prątkiem okrężnicy), które po operacyi ustąpiło. Wyleczenie to trwa od 4 do 13 lat. Co do techniki zwraca autor uwagę, że najlepiej jest wraz z nerką usuwać zupełnie moczowód, tam zaś, gdzie tego dokonać nie można, trzeba wyciąć tyle moczowodu, ile się da i kikut wszyć w ranę w głębi dla uniknięcia przetoki, gdyż ta jest prawie nieuleczalna. *Stahr.*

Bittdorf. **Bolesność uciskowa jądra przy kamieniach nerkowych.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 23). B. zwraca uwagę na bardzo często występującą bolesność uciskową jądra tej strony, po której są kamienie nerkowe. Według B. objaw ten pozwala odróżniać kamicę nerkową od wątrobowej. Bolesność ta powstaje, zdaje się, przez rozpromienianie się bolu w splot nasienny, który, jak wiadomo, bierze początek ze splotu nerkowego lub wspólnie z nim ze splotu aorty. Raz spostrzegał też B. przy kamicy nerkowej bolesność jajnika. Przy innych cierpieniach dróg moczowych, jak kamieniach pęcherza, zapaleniu nerek, gruźlicy i t. p. bolesność ta nie występuje. *Klęsk.*

Winternitz. **Wskazania do operacyjnego leczenia kamieni pęcherzowych u dzieci.** (*Jahrb. f. Kinderh.* T. 62). U dzieci poniżej 3. roku życia wydobywać należy kamienie pęcherzowe jedynie przez cięcie nadłonowe, albowiem daje ono najlepszy dostęp i nie nadweręża czynności moczenia i czynności płciowej, co zdarza się po cięciu krocza. U dzieci starszych można próbować kruszenia kamieni, o ile kaliber cewki wynosi najmniej 16° skali Charriera, niema nieżytu pęcherza lub miedniczek, a kamień sam jest ruchomy, nie uwięźnięty. *Klęsk.*

Krönig. **Założenie odbytu sztucznego celem uniknięcia zakażenia miedniczek przy przeszczepianiu moczowodów do odbytnicy.** (*Zentralbl. f. Gynäk.* 1907, Nr 29). Celem uniknięcia zakażenia miedniczek po wszczepieniu moczowodów do odbytnicy założył K. naprzód odbyt sztuczny, w 12 dni potem usunął mięsaka macicy wraz z częścią pochwy, tylną ścianą pęcherza i cewką, moczowody zaś wszczepił do odbytnicy. Chora zniosła te zabiegi dobrze, mocz odchodzi swobodnie przez odbytnicę. *Klęsk.*

C. Adrian i A. Hamm. **Przyczynek do badań „pneumaturyi".** (*Mitteil. aus den Grenzgeb. der Med. u. Chir.* 1907, XVII, 1—2). Pneumaturyę tłomaczono dotąd albo w ten sposób: 1) że powietrze atmosferyczne dostało się do pęcherza, jak to wydarzyć się może przy cewnikowaniu lub przepłukiwaniu pęcherza, albo wśród sztucznego rozszerzania cewki u kobiet, albo w przypadkach przetok pęcherzowo- lub cewkowo-pochwowych; 2) że gazy z jelit pochodzące wniknęły do pęcherza, co zdarzyć się może wskutek dziurawiących owrzodzeń (rak, gruźlica); 3) że w samem wnętrzu pęcherza wytwarza się gaz przez rozkład i kiśnienie moczu, szczególnie zawierającego cukier. Na podstawie 4 własnych i 3 z piśmiennictwa zaczerpniętych (Heyse, Schnitzler, Wildbolz) przypadków podają autorowie jeszcze czwarty sposób, w jaki może powstać pneumaturya z powodu wytwarzania się gazu w pęcherzu samym, gdy niema połączenia między pęcherzem a jelitami, ani cukrzycy. Gazy powstają wtedy wskutek obecności w pęcherzu niektórych drobnoustrojów. W 3 poprzednio ogłoszonych przypadkach przyczyną pneumatoryi był prątek mleczny gazotwórczy (*bact. lactis aërogenes*), u chorych zaś A. i H. trzy razy zwykły prątek okrężnicy (*bact. coli commune*), oraz nieruchomy (*bact. coli immobile*). — Zachodzi pytanie, jaką drogą dostały się bakterye do pęcherza? O ile przed pneumaturyą nie wykonano żadnego takiego zabiegu (np. cewnikowania), któryby mógł wprowadzić z zewnątrz drobnoustroje do pęcherza, należy przypuścić, że bakterye dostały się do pęcherza z jelit. Powszechnie wiadomo, że stosunkowo drobne obrażenia ściany jelitowej mogą ułatwić dostanie się bakteryi z jelit do obiegu krwi i być przyczyną ogólnego zakażenia; takie więc obrażenia mogą ułatwić dostanie się bakteryi także do pęcherza moczowego drogami limfatycznemi. Rokowanie w tej odmianie pneumaturyi jest zawsze niepewne, a u osób wiekowych jest zawsze niekorzystne. Zależy ono od przyczyny, która wywołała zapalenie pęcherza moczowego i od powikłań w innych narządach. Leczenie samej pneumaturyi zlewa się z leczeniem zapalenia pęcherza i zwracać się winno przeciw samej przyczynie cierpienia; zresztą może być tylko objawowe. *Stahr.*

Coudray. **Leczenie zboczenia położenia jądra** (*ectopia testis*). (*Wiener med. Presse* 1907, Nr 19). Zatrzymanie jądra w kanale pachwinowym lub powyżej niego radzi autor leczyć miesieniem. W ten sposób otrzymał autor znakomite wyniki bez operacyi, o ile chorzy nie przekroczyli 10. roku życia i nie było przytem przepukliny. Leczenie miesieniem trwa oczywiście długo i dołączać do niego należy noszenie potem odpowiedniego paska. W razie równoczesnego istnienia przepukliny można też próbować do 7. roku życia leczenia miesieniem, o ile powłoki są silne, a przepuklina niewielka. Gdy jądro leży w jamie brzusznej, wtedy nawet i wyniki operacyjne nie są zawsze pewne. Czynność jądra, sprowadzonego na dół, jest potem prawie zawsze dobra. — Do operacyi nadają się najlepiej chorzy między 12—13. rokiem życia. *Klęsk.*

XXXVI. Zjazd Chirurgów niemieckich w Berlinie.

(Sprawozdanie »Przeglądu lekarskiego«).

Napisał **Dr Radliński.**

(Dokończenie, por. Nr 25.)

O przeszczepianiu całych narządów zapomocą szwu naczyniowego mówił Stich (Wrocław). Opisuje on swoje doświadczenia na zwierzętach z przeszczepianiem nerki i tarczycy. Nerka psa po przeszczepieniu na szyję zapomocą połączenia naczyń nerkowych z tętnicą szyjną, zaczyna wydzielać mocz S. usuwał połowę tarczycy, a drugą połowę przeszczepiał na miejsce usuniętej zapomocą szwu tętnicy i żyły. W tarczycy przeszczepionej, wyjętej po dłuższym czasie, żadnych zmian nie znajdował.

Lampe (Bydgoszcz) przedstawia chorego, któremu z powodu mięsaka kości udowej **usunął wraz z nowotworem około 20 ctm. kości.** Wynik dobry. Chory chodzi w skórzanym przyrządzie futerałowym, zlekka utykając.

Riedel (Jena) zaleca w przypadkach mięsaka odjęcie kończyny z obawy częstych nawrotów. Körte i Friedrich widzieli przypadki uleczone bez odjęcia — bez nawrotu w ciągulat 7.

W sprawie **leczenia rozszerzeń przełyku** mówił Riesinger, opisując swój przypadek, uleczony operacyjnie. Inni doradzają leczenie zachowawcze, elektroterapię. Co do przyczyn rozszerzenia przełyku, większość mówców nie zgadza się na pogląd Mikulicza, że przyczyną tu jest skurcz wpustu (*cardiospasmus*). Czerny zaznacza częstą współrzędność rozszerzenia przełyku z opadnięciem trzew i upatruje związek przyczynowy między obiema temi zmianami.

Bakes (Trebitsch) opisuje przypadek **żołądka klepsydrowatego,** operowany przez wytworzenie osobnego zespolenia pomiędzy każdą z obu części żołądka, a jedną i tą samą pętlą jelita cienkiego (*gastroenterostomia duplex*); na zakończenie enteroanastomoza. Wyleczenie.

Adler, Tietze, Payr mówią **o skręcie sieci,** zaznaczając trudność rozpoznania przed operacyą. Wyniki leczenia przez resekcyę skręconej sieci są pomyślne.

Ehrhardt i Hassler zaznaczają częstość **uchyłków w śluzówce szyjki pęcherzyka żółciowego** (kanały Luschki); w uchyłkach tych często bywają drobne kamienie, które mogą być powodem nawrotów kamicy po cholecystotomiach; jest to jeden z powodów, dlaczego wogóle należy pęcherzyk żółciowy przy kamicy nie nacinać tylko, ale wycinać zupełnie.

Anschütz (Wrocław) przy **resekcyi wątroby** wycina wprost część przeznaczoną do usunięcia; pomocnik niezwłocznie przykrywa krwawiącą powierzchnię kompresami i uciska czas jakiś. Przy powolnem usuwaniu kompresów można naczynia

krwawiące kolejno chwytać i podwiązywać zwykłym sposobem, albo też tępą igłą tętniakową przeprowadza A. naprzód podwiązki, które przy powolnem zaciskaniu przecinają miąższ, a ujmują smugi naczyniowe. — Przecięcie wątroby następuje dopiero po założeniu szeregu takich podwiązek. Że sposobów dostępu do wątroby jest A. przeciwnikiem torowania sobie drogi przez opłucną, a zaleca czasową resekcyę łuku żebrowego. O ile trzymać się tylko chrząstek żebrowych, to już od VII. żebra niema obawy skaleczenia opłucnej; od X. można, nie narażając opłucnej, przecinać i kostne części żebra (nie poza linią pachową ku tyłowi). Ranę wątroby ściąga A. szwami, ranę brzuszną zaszywa.

Rovsing (Kopenhaga) opisuje swój **sposób postępowania z moczowodami po całkowitem usunięciu pęcherza.** Mianowicie robi on w okolicy lędźwiowej z każdej strony mały otwór przez mięśnie do jamy brzusznej i przeciąga wyosobniony i blizko pęcherza przecięty moczowód przez ten otwór w taki sposób, by wolny koniec moczowodu swobodnie zwisał. Po niejakim czasie część zwisających moczowodów ulega zgorzeli i odpada, pozostają tylko kikuty około 2 ctm. długości ponad powierzchnią skóry. Z tych resztek moczowodu stale sączy się mocz, który spływa do stosownie urządzonego zbiornika, umieszczonego na plecach przy pomocy pasa. Tym sposobem operował R. 3 przypadki. Zakażenie miedniczki nerek po takiej operacyi nie zdarzyło się ani razu.

Rosenstein przedstawia chorą, której przed paru laty **usunął z powodu kamicy jedną nerkę, a niedawno musiał naciąć drugą** i usunąć znaczną ilość kamieni cystynowych. Przebieg pomyślny, cystyny w moczu przed operacyą nie było.

Payr (Grac) wykonał **badania doświadczalne co do powstawania zakrzepów w żyłach żołądka i okrężnicy poprzecznej po resekcyach sieci.** Po uruchomieniu skrzepów, sztucznie (przez zamrażanie) wywołanych w żyłach sieci, znajdował P. cząstki tych skrzepów w żyłach wątroby i żołądka. Dostawanie się cząsteczek stałych do żył żołądka objaśnia zatorem wstecznym (*embolia retrograda*). Jeżeli zatkaniu ulegną w żołądku drobne żyłki, powstają drobne wynaczynienia, jeżeli większe — to tworzą się owrzodzenia śluzówki.

Bockenheimer (Berlin) mówi **o balsamie peruwiańskim, jako środku zapobiegawczym przeciw tężcowi** przy ranach zakażonych. Doświadczenia w ostatniej wojnie wypadły pomyślnie; wśród Japończyków, stosujących balsam, było znacznie mniej przypadków tężca, niż wśród Rosyan, gdzie go nie używano. B. objaśnia działanie balsamu jego własnością zlekka odkażającą i mechanicznem unieruchomieniem drobnoustrojów w ranie dzięki właściwościom fizycznym balsamu. Sam dodaje do balsamu antytoksynę tężcową. Stwierdza, że można wprawdzie z niejakiem prawdopodobieństwem orzec, czy rana jest tężcem zakażona, ale sposoby zbadania tego są bardzo kłopotliwe i nie wszędzie wykonalne.

Sutor (Innsbruk) stwierdza pomyślny wpływ stosowania balsamu przy złamaniach powikłanych; na 20 przyp. tylko w 6 wystąpiło zakażenie ropne, i to tak nieznaczne, że do opanowania go wystarczyły małe nacięcia. Powikłań nerkowych S. nie spostrzegał. Natomiast Borchard (Poznań) widział po balsamie dość ciężkie zapalenie nerek; być może, że było ono zależne od jakości balsamu, który często bywa zafałszowany.

Krause (Berlin) stwierdza, że w paru przypadkach, w których rozpoznano **nowotwór rdzenia** kręgowego, nowotworu nie znalazł, a tylko na miejscu, odpowiadającem przypuszczanemu nowotworowi, napięcie opony twardej wskutek silnego napełnienia płynem mózgowo-rdzeniowym przestrzeni podoponowej w jednem ograniczonem miejscu. Obraz taki jest skutkiem surowiczego zapalenia opon ze sklejeniem pajęczynówki z twardówką w postaci torby, napełnionej płynem. Leczenie: rozległe usunięcie łuków kręgowych i wypuszczenie płynu.

Wieczorem d. 5. IV. przedstawiano obrazy świetlne na ekranie. Bardenheuer i König przedstawiali **obrazy rentgenowskie złamań uda** i wyniki lecznicze — pierwszy metodą wyciągową, drugi — operacyjną. Szczególne zaciekawienie wzbudziły **obrazy rentgenowskie z dziedziny chorób płuc** (z oddziału Lenharza w Hamburgu) **i chorób żołądka** (z oddziału Kümmella w Hamburgu). I w jednym i w drugim przypadku zdjęcia zrobiono u chorego siedzącego. Co do płuc, rentgenografia już obecnie daje wyniki dodatnie w rozpoznawaniu i oznaczeniu siedziby ropni płuc i ognisk zgorzeli. I jedne i drugie na fotografii przedstawiają się w postaci wyraźnych ciemnych plam, na których w dolnej części widać pas jeszcze ciemniejszy o górnej granicy poziomej, o ile jama zawiera ropę. Po operacyi plama znika zupełnie. Jeżeli w sąsiedztwie lub w innem miejscu plama pozostaje, to można twierdzić, że wyleczenie jest niezupełne i istnieje jeszcze inne ognisko. Ponowne operacye nieraz to stwierdzały.

W chorobach żołądka i jelit można zapomocą rentgenografii po podaniu zawiesiny bizmutowej stwierdzić jej posuwanie się w przewodzie pokarmowym. Obecnie już można wyprowadzać pewne wnioski. N. p. okazuje się, że żołądek człowieka żywego znacznie częściej w warunkach prawidłowych leży prawie pionowo i opuszcza się niżej, niż to się powszechnie przyjmuje. Następnie ważne wskazówki rozpoznawcze daje czas, potrzebny na to, by zawiesina przeszła przez pewne stałe miejsce przewodu, dalej ilość, w jakiej się posuwa (szeroka czarna smuga lub wązki pasek cienia), wreszcie czas, po jakim zawiesinę jeszcze stwierdzić można i ilość i czas, w jakich zalega. Te dane służą do rozpoznawania przeszkód (zwężeń) i sprawności ruchowej przewodu pokarmowego.

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie z dnia 28. czerwca 1907.

I) Prym. Pisek omówił przypadek **bezmoczu mechanicznego wraz z równoczesnym bezmoczem zwrotnym.** Jednostronna kamica, powstrzymując odpływ moczu z nerki chorej, stała się przyczyną, że na drodze odruchowej i druga nerka przestała być czynną. Stan ten utrzymywał się przez szereg dni i skończył się wreszcie pomyślnie. — W dyskusyi przemawiał prof. Gluziński, powątpiewając, ażeby »odruch« mógł trwać przez czas tak długi i przypuszczając, że i druga nerka musiała być schorzałą, zaczem przemawiałyby i inne szczegóły z historyi choroby. Zabierali nadto głos: dr Obtułowicz, Ruff, prelegent.

II) Prof. Raczyński mówił **o wynikach leczenia nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych zapomocą surowicy Jochmana,** dochodząc do wniosku, że, jak się zdaje, surowicy tej, na podstawie dotychczasowego doświadczenia, nie można przypisywać znaczenia leczniczego. — W dyskusyi przemawiali: dr Czarnik, prof. Kučera, dr Obtułowicz i prelegent.

III) Przewodniczący odczytał pismo z prezydyum **Zjazdu neurologów i psychiatrów w Amsterdamie,** uznające, na skutek interwencyi prof. Halbana, słuszne prawa narodowości polskiej i polecające prof. Halbanowi utworzenie komitetu polskiego. Prof. Halban wyraża nadzieję, że wobec tego zgłosi się pod jego adresem pokaźna liczba kolegów do udziału w tym kongresie, który odbędzie się w pierwszych dniach września b. r.

Witold Ziembicki.

Kilka słów w sprawie stosunków szpitalnych w Krakowie.

Podał prym. Dr. Antoni Krokiewicz.

(Dokończenie.)

Nie mniej niekorzystnie przedstawiają się na oddziale stosunki co do opieki lekarskiej. Jak już wspomniałem, oddział w warunkach zwykłych rozporządza 107 łóżkami (49 dla mężczyzn, a 58 dla kobiet); często jednak, z powodu przepełnienia, chorzy pomieszczeni bywają prowizorycznie na ziemi na siennikach, zanim jakie łóżko się opróżni. Ruch chorych dorocznie wynosi około 1900. Opieka lekarska nad chorymi poruczoną jest prymaryuszowi, 2 sekundaryuszom i 1—2 praktykantom. Prymaryusz jest za wszystko na oddziale odpowiedzialny i ma zbadać w myśl instrukcyi każdego chorego, sekundaryusze i praktykanci mają chorych odpowiednio do badania dla prymaryusza przygotować. Jeśli na jednym oddziale znajduje się tylko 50 chorych, to przeznaczając dla zbadania każdego chorego zaledwie 3 minuty, potrzeba dziennie 150 minut, t. j. 2 godziny 30 m. Przy znacznej wprawie i przy odpowiedniem przygotowaniu — mogą te 3 minuty wystarczyć dla zbadania chorego, już znanego; do zbadania chorego nowego, świeżo przyjętego i nieznanego, potrzeba przynajmniej 10—15 minut. Jeśli nieraz wydarza się, iż po 10 chorych

nowych zostaje przyjętych w jednym dniu na oddział, to aż nadto jest widocznem, iż dotychczasowa ilość lekarzy jest bardzo niewystarczającą i nie może odpowiednio sprostać swemu zadaniu pomimo najszczerszej chęci i woli. Wprawdzie przy bardzo wielkiej wprawie i przy bardzo wytężającej wspólnej pracy lekarzy oddziałowych poniekąd to się udać może, atoli praca ta nie może być ciągle równomierną, musi się ona wyczerpywać wśród ogólnych niekorzystnych warunków higienicznych na oddziale. Dodajmy do tego, iż w celu dokładnego rozpoznania choroby, lekarze częstokroć muszą podejmować różne ścisłe badania kliniczne, mikroskopowe, chemiczne, bakteryologiczne, biologiczne i t. d. — wydzielin i wydalin patologicznych, tudzież cieczy fizyologicznych, a łatwo staje się zrozumiałem, iż braknie czasu na ścisłe spostrzeganie kliniczne chorych. Na każdej z obu części oddziału oprócz prymaryusza powinno być stale przydzielonych po 2 sekundaryuszy i 1 lekarzu-praktykującym, aby należycie zapewnić opiekę lekarską chorym.

Bardzo wiele czasu muszą poświęcać lekarze na załatwienie czynności administracyjnych i musimy podnieść z naciskiem, iż od pewnego czasu istnieje dążność robienia z lekarzy biurokratów szpitalnych. Wiele czynności administracyjnych, które lekarze szpitalni wykonują, powinni załatwiać urzędnicy manipulacyjni. Przecież zadaniem lekarzy szpitalnych jest leczenie chorych, a nie sporządzanie wykazów statystycznych miesięcznych, rocznych, pisanie relew i t. d. Wszak i tak relewy i wszelkie raporty są codziennie sprawdzane przez szpitalnych urzędników manipulacyjnych i częstokroć przez nich poprawiane i zwracane do uzupełnienia lekarzowi. Jeśli przeto urzędnik manipulacyjny szpitala ma czas sprawdzać te wykazy, dlaczego on sam nie wykonuje tych czynności? Bardzo przykrem i poniżającem godność lekarza jest też to, że urzędnik manipulacyjny ma prawo poprawiać i kreślić mu wykazy statystyczne. Lekarz oddziałowy powinien utrzymywać ewidencyę chorych w księgach oddziałowych, wydawać świadectwa zejścia śmiertelnego i pobytu w szpitalu; od innych czynności powinien być uwolniony; wówczas zyskałby więcej czasu i mógłby się dokładniej oddać zajęciom ściśle zawodowym lekarskim. A pamiętajmy, że szpital krajowy ma za zadanie kształcić młodych lekarzy na dobrych lekarzy praktycznych, aby krajowi przysporzyć dzielnych lekarzy praktyków, a nie dzielnych pisarzy manipulacyjnych.

W dniu, w którym jeden z lekarzy oddziału pełnić musi dyżur na szpitalnej sali przyjęcia, pomoc tego lekarza na oddziale odpada; nie zdoła on bowiem pełnić równocześnie obowiązków lekarza dyżurnego i oddziałowego. To też konieczną jest rzeczą, aby lekarze oddziałowi byli zupełnie wolni od pełnienia t. zw. służby inspekcyjnej na sali przyjęcia, a przeznaczeni byli do tej czynności osobni »lekarze inspekcyjni«. Trzech takich lekarzy, przeznaczonych tylko do pełnienia czynności na sali przyjęcia, wystarczyłoby zupełnie na szpital, przyczem dyżur należałoby podzielić na dzienny i nocny. Lekarzami inspekcyjnymi powinni być już lekarze wytrawniejsi, aby mogli należycie ocenić, czy chorzy zgłaszający się kwalifikują się do przyjęcia i leczenia szpitalnego, czy też nie, przyczem powinni udzielać w danym przypadku pomocy lekarskiej ambulatoryjnej, przez co uniknęłoby się nieraz znacznego przepełnienia oddziału chorymi. Dziś bowiem, wobec niedawnego rozporządzenia Wydziału krajowego, ambulatoryum w szpitalu zniesione, a pomoc lekarska z wyjątkiem przypadków nagłych, może być udzielona choremu tylko po przyjęciu na oddział.

Wykonanie poleceń lekarzy należy do Sióstr Miłosierdzia. Nie da się zaprzeczyć, iż Siostry Miłosierdzia są bardzo pożądane, jeśli potrafią się stosować do potrzeb oddziału. Nie zawsze jednak tak się dzieje. Czasem Siostra Miłosierdzia pomimo najszczerszej chęci nie potrafi sprostać trudnym obowiązkom, a mimo to pozostaje na oddziale; lub też znowu wydarza się, iż Siostra Miłosierdzia, wykształciwszy się na dzielną siłę pomocniczą dla lekarzy, z wyższego polecenia i to bez porozumienia się z prymaryuszem zostaje przeniesioną na inny posterunek. Że usunięcie takiej wyszkolonej Siostry jest bardzo szkodliwe dla chorych i utrudnia w wysokim stopniu działalność lekarzy, łatwo pojąć. Dlatego też należy dążyć, aby nie było wolno usuwać Siostry Miłosierdzia z oddziału, jeśli na to się nie zgodzi lekarz ordynujący.

Siostrom Miłosierdzia podlega służba szpitalna, bardzo licho płatna i bardzo nieliczna. Służba ta rekrutuje się z klas niewykształconych, przeważnie z ludu. Nic też dziwnego, że nie może odpowiadać nawet w przybliżeniu swemu przeznaczeniu. Przyjmowanie i oddalanie służby należy wyłącznie do Siostry Przełożonej Zgromadzenia, co jest także niewłaściwe z wielu względów.

Żywienie chorych pozostawia wiele do życzenia. Artykuły spożywcze mają być w dobrym gatunku i zdrowe; jednak sposób przyrządzania potraw jest niesmaczny, co pochodzi stąd, iż gotowanie dla chorych, umieszczonych na III. klasie, odbywa się zapomocą pary, przez co mięso staje się obślizłe i niesmaczne z powodu przeniknięcia zjełczałymi kwasami tłuszczowymi; wpływa to ujemnie na apetyt chorych i trawienie. Widelce, noże, ręczniki do obcierania ust dla chorych na trzeciej klasie nie istnieją w szpitalu, gdyż zastąpić je mogą — zdaniem władz przełożonych — doskonale palce od rąk i jedno prześcieradło wspólne!

Tak się pokrótce przedstawiają ujemne strony na oddziale I. B. Braki są wielkie — i to w kierunku różnorodnym; tylko zwolna, systematycznie, przy znanej energii i dobrej chęci obecnego inspektora szpitali, według ściśle z góry obmyślonego planu, dadzą się one usunąć. W celu sprowadzenia stosunków na oddziale I. B. na prawidłowe tory, należy zdanie mojem j a k n a j r y c h l e j:

I. a) Zaprowadzić odpowiednią wentylacyę na poszczególnych salach; b) urządzić odpowiednie wychodki z klozetami i ogrzewać je w czasie zimy; c) urządzić łazienkę na każdym oddziale; d) zaprowadzić należyte oświetlenie sal, gazowe albo elektryczne; e) zarządzić corocznie gruntowne oczyszczenie ścian, sufitów, lakierowanie podłóg na salach i korytarzach.

A następnie:

II. f) zaopatrzyć sale w odpowiednie klozety, łóżka z materacami i z odpowiedniemi tabliczkami nadgłównemi, zastąpić podłogi miękkie posadzkami z twardego drzewa, sprawić do separatki I. klasy na oddziale kobiet drzwi tapicerowane; g) urządzić wspólną jadalnię na korytarzu dla chorych ozdrowieńców; h) urządzić leżalnie w miejscu słonecznem dla chorych i nie dozwalać w przyszłości na bliskie zabudowywanie miejsc w pobliżu pawilonów; i) przeznaczyć 2 pokoje na kancelaryę oddziałową, z których jeden ma służyć do załatwiania czynności administracyjnych ze stronami, a drugi do celów naukowych. Pokój, przeznaczony do celów naukowych, należy zaopatrzyć w odpowiednie przyrządy, niezbędne dla wykonywania badań klinicznych (termostat, mikroskop, przyrządy do badania krwi, moczu i t. d.); j) zapewnić opiekę lekarską przez pomnożenie lekarzy oddziałowych (po 2 sekundaryuszy i 2 praktykantów na każdej z obu części oddziału); zwolnić lekarzy oddziałowych od wykonywania czynności czysto biurowych, jak sporządzanie raportów miesięcznych i rocznych, pisania relew i t. d.; zaprowadzić stałych »lekarzy dyżurnych szpitalnych«; k) uregulować stosunek Sióstr Miłosierdzia; l) zorganizować odpowiednio służbę szpitalną; m) znieść gotowanie na parze dla chorych na trzeciej klasie pomieszczonych, aby nie odstręczać od szpitala inteligentnych ludzi niezamożnych, przez podawanie potraw niesmacznie przyrządzonych, a chorym dostarczyć widelców, noży, a do obcierania ust ręczników.

Sprawozdania c. k. krajowej Rady Zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1903, oraz 1901/2.

Streścił **prof. dr Stanisław Ciechanowski.**

(Ciąg dalszy, por. Nr 25.)

W roku 1903 podaje Rada zdrowia spis tych powiatów, w których nie zbudowano, ani nie przebudowano ż a d n e j szkoły. Było ich aż 37! Najczarniejszą i najsmutniejszą tej listy częścią są te powiaty, w których nie było żadnego pod tym względem postępu także i w r. 1902: Dobromil, Horodenka, Kolbuszowa, Limanowa, Mielec, Mościska, Nowy Targ, Rohatyn, Ropczyce, Rzeszów, Sanok, Skałat, Zbaraż, Zborów, Złoczów, Żółkiew (razem 16!), chociaż wśród nich są właśnie i te, gdzie stan budynków szkolnych jest najgorszy.

Nie wszystkie b u d y n k i s z k ó ł p r y w a t n y c h, w szczególności pensyonaty żeńskie, są odpowiednie; a ponieważ usterki istnieją nawet w szkołach prywatnych z prawem publiczności, przeto słusznie domaga się Rada zdrowia (1901/2), by przed udzieleniem tego prawa badano, o ile szkoła odpowiada wymogom higieny. Szkół takich poważna jest w kraju liczba, bo w r. 1903/4 było ich 234 (nie podano liczby uczniów), a z tych 54 klasztornych, 143 wyznaniowych (47 z fundacyi bar. Hirscha). Pomieszczenie szkół tych jest jednak wogóle o wiele lepsze, niż publicznych. Ciekawym (szczególnie wobec rozmaitych zdań, krążących wśród ogółu) jest fakt, że »najlepiej jeszcze odpowia-

dają wymaganiom higieny zakłady wychowawcze klasztorne« (1901/2). W innych internatach żeńskich sypiają pensyonarki nieraz w izbach szkolnych, mało gdzie są poprawne ławki, szatnie, nigdzie niemal niema ogrodu do przechadzki w czasie przerw. Wyjątek stanowi wzorowy internat żeński w Przemyślu dla 150 dziewcząt — Rusinek.

Chajdery są i pozostaną długo jeszcze zaprzeczeniem wszelkich zasad higieny dlatego, że przyjmują dzieci zbyt wcześnie, już od czwartego r. ż., że utrzymywane przez bardzo ubogich ludzi w izbach mieszkalnych muszą być ciasne i brudne, (wyjątek stanowią podobno co do czystości chajdery krakowskie), a wszelkie zarządzenia władz rozbijają się o wybiegi właścicieli, zmieniających często mieszkania, i o ich ubóstwo, nie obawiające się żadnych grzywien.

Szkoły średnie pomieszczone są jeszcze w części źle; jest to winą rządu, tem większą, że właśnie szkoły rządowe powinnyby chyba być pod względem higienicznym wzorem. W roku 1901/2 opisuje Rada zdrowia gimnazya w Brzeżanach i w Złoczowie, któreby, sądząc z opisu, władza sanitarna zamknąć musiała, gdyby nie były.. rządowe. W Podgórzu gimnazyum mieściło się »w lichych lokalach w domach prywatnych«. W 3 latach, objętych sprawozdaniami, powstawało 5 nowych budynków dla średnich szkół rządowych. Ale widocznie i tu poprawa jest zbyt powolna, jeżeli pomimo usterek, wytkniętych przez Radę zdrowia w r. 1902, mieściło się, jak skądinąd wiadomo, n. p. gimnazyum brzeżańskie jeszcze w r. z. w najfatalniejszych warunkach. Zresztą nawet w szkołach, posiadających dobre budynki, warunki higieniczne pogarszały się bardzo przez przepełnienie. W roku 1903/4 przyjęto do szkół średnich 29.262 uczniów, o 1914 więcej, niż w roku poprzednim, a sam ten przyrost wystarczyłby na zapełnienie prawie pięciu nowych szkół. W gimnazyach zamiast średniej liczby 400 uczniów, przypadało w r. 1903—654! W braku nowych szkół musiano tworzyć w starych klasy równorzędne, mieszcząc je oczywiście w nieodpowiednich salach wynajętych.

Na polu fizycznego wychowania młodzieży szkolnej rozpoczął się u nas, jak wiadomo, od lat kilku na szczęście żywy ruch, który, jak widać ze sprawozdań Rady zdrowia, ciągle potężnieje. Mimoto bardzo a bardzo jeszcze daleko do tego, jak być powinno. Systematycznie udzielano gimnastyki zarówno w r. 1901/2, jak w 1902/3 tylko w 7·2 prc. wszystkich szkół ludowych (297: 4106 i 302: 4179). Wielu szkołom brak zresztą sal i boisk. Lepiej zdaje się stać sprawa gier gimnastycznych i zabaw ruchowych, zwłaszcza w miastach stołecznych. Trudno tylko zrozumieć, dlaczego wychowanie fizyczne młodzieży żeńskiej traktowane jest po macoszemu (w szkołach męskich jest np. gimnastyka obowiązkową, w żeńskich nadobowiązkową). W szkołach średnich stopniowo wprowadza się obowiązkową naukę gimnastyki; w 10 z nich ustanowiono stałych nauczycieli, z których 7 jest doktorami medycyny.

O stanie zdrowia młodzieży szkolnej i pieczy w tym kierunku podać mogła Rada zdrowia niestety zbyt mało wiadomości, bo w kraju nie mamy jeszcze lekarzy szkolnych, a tylko lekarze urzędowi zajmują się młodzieżą szkolną głównie ze względu na zwalczanie jaglicy i świerzbu (szczególnie częstych w Galicyi wschodniej). Niewiadomo nawet, ile dzieci w poszczególnych okręgach szkolnych uwolniono stale od nauki z powodu chorób lub ułomności, bo Rada szkolna krajowa nie podaje odpowiedniej statystyki, choć jej to Rada zdrowia w swych sprawozdaniach słusznie z roku na rok wytyka. Tylko z powiatu myślenickiego podaje Rada zdrowia za r. 1902 dane, zebrane przez lekarza urzędowego (z 12.939 dzieci, do nauki obowiązanych, pobierało ją 82·8 prc., uwolniono z powodu ułomności 6·5 prc., nie pobierało nauki 10·1 prc.). Tylko zaś o Lwowie dowiadujemy się, że lekarze miejscy (8) zbadali w r. 1903 stan zdrowia 13.615 dzieci. Chorowitych dzieci było tam najwięcej w klasach niższych (zołzy u 994, słuch przytępiony u 315), prócz skrzywień kręgosłupa (277), przeważających znów w klasach wyższych. Lwów ma także okulistę miejskiego, przez którego zebrane ciekawe dane o wzroku 9984 uczniów podaje Sprawozdanie z r. 1901/2. Godziłoby się, aby w tych względach inne większe miasta, przedewszystkiem Kraków, poszły nareszcie za dobrym przykładem Lwowa. — Nadmienić tu należy w końcu o przytoczonych w Sprawozdaniu za r. 1901/2 przerażających poprostu danych o szerzeniu się wśród młodzieży szkół średnich chorób wenerycznych. W samej tylko poliklinice lwowskiej stanowili uczniowie tych szkół 18·8 prc. chorych wenerycznych. A przecież niewątpliwie znaczniejsza część młodzieży szkolnej leczy się na choroby weneryczne albo prywatnie, lub z różnych powodów (wstyd, obawa wykrycia, lekkomyślność, nieświadomość) nic leczy się wcale. Rada zdrowia zwołała w tej sprawie w r. 1902 rodzaj ankiety, na której podano na użytek Rady szkolnej szereg środków zaradczych. Niestety zdaje się, że z tych środków nie zastosowano ani jednego (lekarze szkolni, nadzór, nacisk na zabawy ruchowe i t. d.). Dodajmy, że w Krakowie zajęło się tą sprawą przed paru laty Towarzystwo lekarskie; skończyło się jednak i tu na bardzo zresztą ciekawej debacie, poczem rzecz ucichła. (C. d. n.)

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Izba lekarska zachodnio-galic. ogłasza: L. 178/1907. »Komisya specyalności aptekarskich« aptekarzy austro-węgierskich w Wiedniu prosi Izbę lekarską, by zwróciła uwagę Panów Lekarzy na to, iż aptekarze często bywają karani, gdy z przepisu lekarza dostarczają stronom zakazanych specyalności aptekarskich, ministerstwo bowiem (rozp. c. k. Min. z d. 29. III. 1907 l. 6037) wychodzi ze założenia, iż aptekarzom winno to być wzbronionem, nawet wtenczas, gdy lekarz środki takie przepisuje. Dla omijania przykrego położenia, w jakiem się aptekarze znajdują jużto wobec władzy, gdy stosują się do przepisu lekarza, jakoteż wobec strony, gdy tego nie uczynią, poleca się, by Panowie Koledzy ściśle pod tym względem stosowali się do rozporządzenia ministeryalnego o zakazanych specyalnościach aptekarskich i starannie unikali przepisywania tychże, tem bardziej, że sami mogą się narazić na dochodzenie karne z powodu pośredniego nakłaniania do czynu karygodnego. Spis takich zakazanych specyalności umieszczony jest w cenniku leków.

Prof. dr Wicherkiewicz, prezydent Izby zach.-gal.

Z Towarzystwa higienicznego we Lwowie. D. 24. VI. b. r. odbyło się Walne Zgromadzenie Towarzystwa pod przewodnictwem przezesa dra Obtułowicza. Zgromadzenie to zostało zainaugurowane wykładem sekretarza Towarzystwa, prof. dra Panka: »O schorzeniach młodzieży szkolnej«. Przewodniczący poświęcił następnie wyrazy czci i hołdu wielkim, a na polu higieny bardzo zasłużonym mężom, ś. p. prezydentowi Michałowi Michalskiemu, który był długoletnim członkiem Towarzystwa i znakomitemu lekarzowi obywatelowi ś. p. profesorowi Henrykowi Jordanowi. Również uczcił pamięć zmarłego członka Wydziału dra Stankiewicza, który przez prace naukowe zdobył sobie zaszczytne uznanie. — Przyjęto dalej sprawozdanie z czynności Wydziału w r. 1906, podnoszące coraz żywszy ruch w łonie Towarzystwa, które obecnie przystępuje do zawiązywania oddziałów prowincyonalnych na zasadzie statutu, opracowanego przez prof. Szpilmana. Na zaproszenie prezesa Towarzystwa objawiło wielu lekarzy powiatowych gotowość zajęcia się tą sprawą. Towarzystwo weszło w ścisłe stosunki z Towarzystwem ochrony młodzieży, które przyjęło za swój organ również »Przegląd higieniczny«, popierając go osobną subwencyą. Utworzona w Towarzystwie sekcya higieny szkolnej zajęła się sprawą rewizyi podręczników szkolnych. Towarzystwo liczyło w r. z. 209 członków, odbyło 5 posiedzeń naukowych, na których wygłosili odczyty drowie: Piasecki, Pisek, Gizelt, Zgórski i Wajgiel. Na Zjazdy naukowe wysyła Towarzystwo delegatów. — Następnie skarbnik dr Zgórski odczytał sprawozdanie kasowe, (dochód 3333 K., w tem subwencye m. Lwowa, Sejmu i Rządu na wydawnictwa 1100 K., rozchód 2133 K.), a redaktor »Przeglądu higienicznego«, prof. dr Grabowski, skreślił ideę przewodnią przy redagowaniu »Przeglądu higienicznego«, który w r. 1907 rozchodzi się w 500 egzemplarzach i budzi wielkie zajęcie i zainteresowanie. Redakcyę obejmie obecnie doc. dr Panek. Po ożywionej dyskusyi w sprawie tego wydawnictwa przystąpiono do uzupełnienia Wydziału Towarzystwa, w skład którego wchodzą przedstawiciele różnych warstw społecznych, interesujących się rozwojem spraw zdrowotnych w naszym kraju. Prezydyum Wydziału stanowią wybrani w r. z. na lat 3: przewodniczący dr Obtułowicz, zastępcy dr Mikołajski i dr Zgórski, sekretarz prof. dr Panek — a świeżo zostali wybrani do Wydziału: panna Cserszykowna, inspektor szkolny Bruchnalski, dr Hojnacki, dr Wajgiel, dr Hołobut, prof. dr Gizelt i Wiśniewski. — W końcu Walne Zebranie Towarzystwa uchwaliło datkiem 50 K. przyczynić się do kosztów fundacyi pomnika M. Nenckiego. *Dr Obtułowicz.*

Wezwanie do organizacyi, skierowane do wszystkich lekarzy w Austryi, ogłosił Państwowy Związek organiz. lek. austr. W odezwie tej podnosi Związek, że zarówno znaczenie, jak i stosunki materyalne stanu lekarskiego coraz więcej się pogarszają. Przyczyną tego jest zmiana podstaw bytu lekarzy. Tylko mniejszość lekarzy utrzymuje się z praktyki prywatnej; większość ma posady lekarzy gminnych, okręgowych, szpitalnych, Kas chorych i t. d. Wynagrodzenie lekarzy zarówno w praktyce prywatnej, jak i na takich posadach jest niewystarczające i nie odpowiada wykonywanej przez lekarzy pracy. Prawodawstwo społeczne, stworzone bez udziału lekarzy, niema dla nich dostatecznych względów i zrządza im olbrzymie szkody. — Wszelako główną winę ponoszą samiż lekarze. O każdą, nawet najgorzej płatną posadę dobija się mnóstwo kandydatów, przyjmując ją bez względu na warunki. W tym względzie musi nastąpić zmiana; podaż pracy lekarskiej musi być uregulowana. Należy przyjąć za zasadę, że żaden lekarz nie przyjmie stanowiska, niedostatecznie opłacanego, że wynagrodzenie musi odpowiadać pracy i że nie mogą nadal istnieć, a tem mniej powstawać stanowiska lekarskie, nie zapewniające lekarzowi utrzymania. — By wywalczyć uznanie tych zasad, jest jednostka za słabą. Dziś tylko te zawody uzyskują to, co im się należy, które przez solidarność potrafią swym żądaniom nadać dostateczny nacisk. Podstawą zaś każdej organizacyi jest podporządkowanie się jednostki pod potrzeby ogółu. Zamiast umów jednostkowych muszą być wprowadzone umowy zbiorowe. To da się wykonać wówczas, jeśli każdy z lekarzy zrzeknie się w pewnych warunkach osobistego zawierania umowy, przelewając to prawo zapomocą podpisanego przez siebie zobowiązania na wybraną przez ogół »komisyę dla umów«. Jej rzeczą będzie wywalczać na przyszłość umowy, korzystniejsze od dziś istniejących przy każdej zmianie lub zawarciu nowej umowy. Natomiast obecne, trwające jeszcze umowy nie mogą być naruszone. — Aby jednak działać skutecznie, musi każda organizacya rozporządzać dostatecznymi funduszami, zarówno dla propagandy, jak i dla odszkodowania tych kolegów, którzy przez walkę w interesie zawodowym ponieśli straty. Dlatego roczna wkładka musi wynosić najmniej 24 K. Ta wkładka, komisya dla umów i podpisywane przez lekarzy zobowiązanie są fundamentem organizacyi. Na tych zasadach powstał w Niemczech »Związek lipski«, obejmujący 18.000 lekarzy, którzy w ciągu lat 6 zdołał zwiększyć dochody lekarzy Kas chorych o 8 milionów marek rocznie. Na tychże zasadach wytworzyła się organizacya lekarzy niemieckich w Czechach, licząca 750 członków, a tworzą się organizacye na Morawach, Śląsku, w Krainie i w Galicyi, wreszcie w Austryi Dolnej. Należy zmierzać we wszystkich bez wyjątku prowincyach Austryi do wytworzenia organizacyi, oczywiście opartych na jednolitych zasadach i powszechnych, co jest koniecznym warunkiem ich skuteczności. Siła organizacyi leży także w tem, że pod żadnym warunkiem nie pójdzie ona w służbę żadnego stronnictwa politycznego. Wstęp do organizacyi mają wszyscy lekarze, organizacya musi strzedz interesów wszystkich lekarzy zarówno. Organizacya uczy przytem rozumieć warunki bytu w zawodzie lekarskim i przez to przyczynia się niepomiernie do pokojowego złagodzenia przeciwieństw wśród samychże lekarzy; to też ona jedna może wychować pokolenie lekarzy, myślące społecznie. — Odezwa kończy się gorącym apelem, by nikt z lekarzy od organizacyi się nie usuwał, wstępując do niej bez względu na swe zapatrywania polityczne, bo tylko jednością mogą lekarze być silni. *R.*

Związek lipski lekarzy niemieckich wzrósł w r. z. o 1105 członków i liczy ich obecnie 19.828. Pośrednictwo w obejmowaniu posad lekarskich rozwinęło się w Związku nadzwyczajnie: zgłoszeń było 4056, objęto posad za pośrednictwem Związku 3374. Potęga Związku sprawiła, że Kasy chorych unikają obecnie walk z lekarzami, przenosząc nad nie załatwienie polubowne. Zarządy kolejowe ulegają coraz częściej żądaniu wolnego wyboru lekarzy; Związek osiągnął ustępstwa także dla lekarzy szpitalnych. Najoporniejsze są gwarectwa; i tu jednak można spodziewać się zwycięstwa, bo z 1400 lekarzy gwarectw westfalskich tylko 413 oświadczyło się przeciw wprowadzeniu wolnego wyboru lekarzy drogą ustawy, a na Śląsku 70 prc. lekarzy gwarectw oświadczyło, że nawet pomimo »polskiego niebezpieczeństwa« (?!), da się tam wprowadzić wolny wybór. Na Walnem Zebraniu Związku w Münster 20. VI. b. r. uznano jednak, że w sprawach zawodowych ustają różnice narodowe i nie wolno do nich mieszać polityki. (»Münch. med. Wochs.« 26). *R.*

Lekarze-posłowie do austryackiej Rady państwa (jest ich 8, w tem 3 Polaków) zgłosili 28. VI. b. r. wniosek o wydanie ustawy lekarskiej (Aerzteordnung) według uchwał linckiego Wiecu Izb lek. z r. 1904. *R.*

Stan epidemii w Galicyi. W czasie od 23. do 29. VI. 1907 doniesiono o 39 nowych przypadkach duru plamistego w 15 gminach, a mianowicie w pow. Jaworów (Sarny 3, Morańce 2), Kosów (Słobódka 1, Pistyń 1, Kuty 1), Lisko (Smolnik ad Lutowiska 1), Mościska (Wola małnowska 1), Nadwórna (Pasieczna 3), Rawa (Rzyczki 1, Szczerzec 8, Kamienna góra 5), Stryj (Tarnawka 1, Ławoczne 6, Podhorce 2), Zborów (Jarczowce 3); o 6 przypadkach ospy w 2 gminach, a mianowicie w m. Krakowie 1, pow. Kałusz (Jasień 5); o 3 przypadkach nagminnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w 3 gminach, a mianowicie pow. Stryj (Stryj 1), Żółkiew (Batiatycze 1), Gorlice (Gorlice 1). *T.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 23. do 29. VI. 1907 przypadków: odry 1, płonicy 5 † 1, krztuśca 1, błonicy 3. *W.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 23. do 29. VI. 1907 urodziło się dzieci żywo 40, nieżywo 5; zmarło osób 58 (w tem obcych 22), z nich z gruźlicy 11 (3), zapalenia płuc 6 (2), płonicy 1, krztuśca —, duru brzusznego 1 (1). *R.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 23. do 29. VI. 1907 przypadków: błonicy 3, krztuśca 1 † 1, płonicy 6, odry 2 (1), duru brzusznego 2, gorączki połogowej 1 † 2 (w tem obcych 1 † 1). *L.*

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.

Program ogólny Zjazdu:

21. lipca o godzinie 9 wieczór zebranie w salach hotelu Georgea.

22. lipca. O godz. 8 rano uroczyste nabożeństwo w Katedrze. O godz. 9 rano pierwsze posiedzenie ogólne w teatrze miejskim, po jego ukończeniu wprowadzenie członków Zjazdu na Wystawę. Obiad na placu wystawowym. O godz. 3 popołudniu rozdanie nagród wystawcom. Od godz. 5 pop. posiedzenia sekcyi. Wieczorem festyn na Wystawie.

23. lipca. Od godz. 9 rano posiedzenia sekcyi. O 12 w poł. odsłonięcie pomnika ś. p. Marcelego Nenckiego w Zakładzie chemii lekarskiej (Piekarska 52). Popołudniu wycieczki do Dublan, Pustomyt, Lubienia i Woli Dobrostańskiej.

24. lipca. Od godz. 9 rano i 3 popoł. posiedzenia sekcyi. O 6½ wieczór zapasy drużyn Towarzystwa zabaw ruchowych na boisku obok Wystawy. O 9 wieczór raut, urządzony przez Reprezentacyę m. Lwowa.

25. lipca. Od godz. 9 rano posiedzenia sekcyi. O godz. 3 pop. drugie posiedzenie ogólne i zamknięcie Zjazdu.

Zgłoszono w dalszym ciągu następujące wykłady:

X. Sekcya fizyologiczna (c. d.). Z Zakładu farmakologicznego Uniwers. we Lwowie: 22. Czubalski Fr.: O wpływie ekstraktu kiszkowego na krzepliwość krwi. 23—25. Mazurkiewicz W.: Części stałe soku trzustkowego i teorya czynności tego gruczołu. — Przyczynek do fizyologii i farmakologii gruczołów ślinowych. — O niektórych własnościach fizyologicznych i chemicznych soku trzustkowego. 26—27. Prof. dr A. Gizelt: O wpływie ekstraktu kiszkowego i peptonu White na czynności nerek. — O wpływie alkoholu na czynności trzustki. 28—29. Doc. dr J. Modrakowski: Czynność gruczołu trzustkowego pod wpływem atropiny. — O antagonizmie pomiędzy atropiną i fizostigminą. 30—35. Prof. dr L. Popielski: Przyczynek do fizyologii ganglion stellatum. — Mechanizm działania adrenaliny, chlorku barowego i peptonu White. — O wpływie peptonów na izolowane serce zwierząt ssących. — Czynność trzustki pod wpływem kwasu solnego i sekretyny. — O własnościach chemicznych i fizyologicznych ekstraktu kiszkowego (sekretyny). — Czynność gruczołu trzustkowego pod wpływem sekretyny, peptonów, atropiny i ekstraktu z pijawek.

XII. Sekcya medycyny wewnętrznej (c. d.): 33. Moraczewski (Lwów): O zależności wydzielenia kwasu solnego od zawartości chlorków w pożywieniu (z kliniki lekarskiej). 34. Turzański (Jarosław): Migrena oczna. 35. Dłuski (Zakopane): O stosowaniu tuberkuliny w gruźlicy płuc ze stanowiska klinicznego. 36. Heryng (Warszawa): O nowej metodzie wyjaławiania i homogenizacyi mleka. 37. Jaworski (Kraków): Działania radu na bakterye (z demonstr.). 38. Jaworski i Łapiński (Kraków): O badaniu fizycznem wyrostka robaczkowego.

XVII. Sekcya chorób nerwowych i umysłowych. Gospodarz: Prof. dr Henryk Halban (Kraszewskiego 5), sekretarz: dr Julian Sołomowicz (Hausnera 9).

Tematy: 1. Wpływ gruczołów na patogenezę układu nerwowego. Referenci: drowie Flatau, Bregman, Wisłocki (Warszawa). 2. Chirurgia nowotworów mózgu i rdzenia. Ref.: drowie Flatau i Biro (Warszawa). 3. Stan opieki nad umysłowo chorymi w Polsce. Ref.: dla Królestwa dr Rychliński, dla Galicyi dyr. Kohlberger. 4. O dzisiejszej ewolucyi pojęć o cierpieniu systemowem układu nerwowego. Ref.: drowie Sterling, Köhlichen. 5. O współczesnych prądach w psychiatryi. Ref.: dr A. Wizel, Łuczycki, M. Bornstein. 6. O znaczeniu psychologii doświadczalnej dla psychiatryi. Ref.: drowie Sterling, Łapiński, Pręgowski.

Wykłady (c. d., por. »Przegląd lekarski« nr 15, str. 199): 8—9. Kopczyński (Warszawa): Porażenie Brown-Séquarda (studyum kliniczne i anatomo-patologiczne). — Symptomatologia wiądu rdzenia w świetle cyfr (analiza kliniczna 150 własnych przypadków wiądu rdzenia). 10—12. Prof. dr Prus: O objawach występujących po podrażnieniu tudzież po przecięciu ciałka powrózkowatego (corpus restiforme). — O usypianiu zapomocą elektryczności sposobem Leduca. — O leczeniu raka skóry zapomocą elektryczności. — Z Zakładu neurologiczno-psychiatrycznego Uniw. Jag. w Krakowie: 13 Dr prof. Pilz: O zaburzeniach czucia przy schorzeniach mózgu, rdzenia i nerwów obwodowych. 14. Dr Rydel: Temat zastrzeżony. 15—16. Dr Rose: Zaburzenia czucia przy padaczce. — O t. zw. embralnych zaburzeniach czucia przy schorzeniach rdzenia. 17. Orłowski: O cierpieniach układowych rdzenia (z demonstr. preparatów). 18. Rychliński: O natręctwie umysłowem. 19. Biro M.: O nowotworach mózgu. 20. Sterling: O zaburzeniach psychicznych przy nowotworach mózgowia. 21. Sołomowicz J.: O rzekomem porażeniu opuszkowem u dzieci (z demonstr.).

Prezes Delegacyi Zjazdów Lekarzy i Przyrodników Polskich wyznaczył posiedzenia Delegacyi: I. Na 5. VII. b. r. w Krakowie, II. na 21. VII. b. r. we Lwowie (przy udziale Prezydyum Wydziału Gospodarczego). Na porządku dziennym. 1) przygotowanie sprawozdania z czynności Delegacyi i wykonania uchwał IX. Zjazdu; 2) wniosek dra J. Jaworskiego z Warszawy o uzupełnienie Ustawy Zjazdów regulaminem dla komitetów miejscowych, ewentualnie uchwalenie tego regulaminu (według projektu wnioskodawcy) celem przedstawienia X Zjazdowi; 3) wnioski Delegacyi na X Zjazd w sprawie uchwał dawniejszych Zjazdów.

Do Delegacyi należą, wybrani przez IX Zjazd, jako członkowie: prof. dr Ign. Baranowski z Warszawy, prof. dr Kaz. Kostanecki z Krakowa, prof. dr Wł. Natanson z Krakowa, prof. dr M. Smoluchowski ze Lwowa, dr A. Kwaśnicki z Krakowa, R. Dw. dr J. Merunowicz ze Lwowa, dr H. Święcicki z Poznania; jako zastępcy: dr Fr. Chłapowski z Poznania, prof. dr St. Ciechanowski z Krakowa, p. Wład. Leppert z Warszawy, dr K. Rychliński z Warszawy, prof. dr G. Ziembicki ze Lwowa. Prezesem Delegacyi jest R. Dw. dr Józef Merunowicz, sekretarzem prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Posiedzenie Towarzystwa lekar. krakowskiego w d. 3. VI. b. r. zagaił prezes gorącem wspomnieniem o ś. p. profesorze Henryku Hoyerze, którego pamięć uczczono przez powstanie. Z porządku dziennego przedstawiali: 1) prof. Kader, chorych: a) po wycięciu tętniaka w przegubie łokciowym, b) po operacyi stóp płaskich, c) ze zwichnięciem stawu łokciowego i złamaniem śródstawowem (leczenie wyciągowe), d) po podwiązaniu tętnicy biodrowej wspólnej z powodu tętniczaka, dalej e) stół operacyjny przez siebie ulepszony, f) przyrząd ustalający staw biodrowy; 2) dr Schlank wózek pomysłu prof. Kadera do transportu chorych; 3) dr Rydel przypadki: a) choroby Littlea, b) kurczu stałego twarzy, przeznaczone do leczenia operacyjnego na klinice chirurgicznej; 4) dr Steuermark przypadki, leczone promieniami Röntgena (a) rak twarzy, b) neurodermitis circumscripta Br.); 5) dr Godlewski typowy przypadek t. zw. choroby Bantiego; 6) prof. Rosner uciskadło własnego pomysłu do tamowania krwotoku po hebosteotomii; 7) doc. Gliński preparat wgłobienia jelit z wytworzeniem się odbytu nienaturalnego w obrębie wgłobienia. W dyskusyach przemawiali: prof. Browicz, Kader, dr Steuermark, Rydel. Wykład dra Kozłowskiego odłożono na następne posiedzenie.

— Na drugiem zebraniu lekarzy w sprawie polikliniki w d. 20. VI. zdał wybrany poprzednio komitet sprawę z podjętych kroków, poczem uchwalono wnieść do Izby lek. ponownie obszerny memoryał przeciw poliklinice i wybrano dla dalszej akcyi stałą komisyę z 20 członków.

— Własny »Dom klimatyczny« o 24 łóżkach zakłada w Zakopanem krakowskie Stowarzyszenie kupców i młodzieży handlowej, kupując na ten cel dom o 8 pokojach za 22,000 K.

— Dyplom doktorski uzyskał p. Tadeusz Mayer, rodem z Warszawy.

Lwów. Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej uchwalił na posiedzeniu w d. 22. VI. ogłosić pouczenie dla lekarzy, aby nie zapisywali leków zakazanych, wnieść do Prezydyum Sądu wyższego przedstawienie w sprawie lekarzy-znawców, odsuniętych w pewnym sądzie od czynności sądowolekarskich, dalej rozpatrywał sprawę bojkotu jednego z lekarzy przez grono kolegów, wreszcie obradował nad projektem nowego regulaminu Izby.

— Uroczysty obchód ćwierćwiekowej rocznicy istnienia Akademii weterynaryjnej odbedzie się 21. lipca b. r. o godz. 9 rano w gmachu Akademii.

— Przykładem, jak wypełniono w planie Wystawy Zjazdowej zadanie jej dydaktyczne, może być oddział, urządzony pod nazwą »Walka z chorobami zakaźnemi« przez fizyka m. Lwowa dra Legeżyńskiego i prof. dra Kučerę. Zestawiono tu popularnie czynniki przyczynowe (modele bakteryi, ich hodowanie, hodowle, preparaty mikroskopowe i rysunki najważniejszych zarazków), ich działanie (preparaty anatomopatologiczne, tablice statystyczne), sposoby walki (odkażanie, walka z gruźlicą, ospą, błonicą, gorączką połogową), objaśniając całość treściwą, przystępnie napisaną broszurką, mającą zwiedzającemu służyć za przewodnika.

— W ostatnich dniach czerwca odbył się we Lwowie obchód 40-tej rocznicy założenia pierwszego polskiego Towarzystwa gimnastycznego »Sokół«. Obchód ten stał się wielkiem świętem idei ćwiczeń fizycznych, w którem uczestniczyło 4000 Sokołów ze wszystkich ziem polskich. Godzi się przypomnieć, że w rozwoju idei tej zaszczytna rola przypada lekarzom polskim. Pierwszym prezesem »Sokoła« we Lwowie był dr Józef Milleret, a wielkie zasługi około spopularyzowania Sokolstwa położył dr Tadeusz Żuliński.

— Park Jordanowski uchwaliła sekcya finansowa Rady miasta umieścić zgodnie z wnioskiem magistratu na 46-morgowym obszarze gruntów Żelaznej Wody, a natomiast usunąć plac zabaw z parku Kilińskiego. Plan i kosztorys parku Jordanowskiego ma być przygotowany do jesieni. Zarząd parku składać mają delegaci Rady miejskiej, Rady szkolnej okręgowej, referent magistratu, instruktor gimnastyki i delegat fizykatu, którym przydany będzie Komitet doradczy.

— Dyplom doktorski uzyskali pp. Mendel Gittelmacher, rodem z Wołodarki w Rosyi i Roman Zadębowski, rodem z Warszawy.

— Sekcya jarosławska Towarzystwa lek. gal. zwołała na 5. VII. posiedzenie z następującym porządkiem dziennym: 1) Dr Geisler: O jaglicy i jej leczeniu. 2) Przedstawienie chorych. 3) Wnioski wydziału w sprawie układów rocznych.

Zdrojowiska polskie. Do Szczawnicy przybyło osób 609, do Ciechocinka 3,840, do Krynicy po dzień 26. VI. — 2,794, do Rabki po dzień 24. VI. — 1,063.

Warszawa. »Gazeta lek.« (Nr 24) zdaje sprawę z czynności »Komitetu dla badania i leczenia raka«, zawiązanego przed $1^1/_2$ rokiem z inicyatywy dra J. Jaworskiego. Staraniem komitetu ułożono tablice śmiertelności na raka w Warszawie za lat 20, program prac komitetu, kwestyonaryusz i odezwę w sprawie raka macicy; wydano i rozdano kilka tysięcy egzemplarzy popularnej broszury Rungego »O raku macicy« w przekładzie dra Warszawskiego; dr Jaworski miał wykład publiczny w tejże sprawie; nawiązano stosunki z Tow. opieki nad nieuleczalnie chorymi; ułożono plan podręcznika rozpoznawania raka różnych narządów. Na ostatniem posiedzeniu w dniu 14. VI. b. r. uchwalono dalej popularyzować sprawę, wydać odezwy do lekarzy, akuszerek i publiczności, podjąć badania szczepionek, ofiarowanych przez dra Karwackiego. Do zarządu komitetu zostali wybrani: przewodniczącym dr M. Rejchman, jego zastępcą dr J. Jaworski, sekretarzem dr W. Żurakowski.

— Warszawskie Towarzystwo odontologiczne zjednało sobie w pierwszym roku istnienia 61 członków. Prezesem na rok następny wybrano p. Szellera.

— Towarzystwo opieki nad chorymi pozaszpitalnymi, założone przez hr. Aleksandrowiczównę, dobiegło 25 lat istnienia. Na pamiątkę tej rocznicy złożyli członkowie Towarzystwa fundusz na założenie szpitalika o 10 łóżkach i urządzenie kursów dozorczyń chorych przy utrzymywanem przez Towarzystwo ambulatoryum.

— Warszawska gubernialna Rada dobr. publ. uzyskała gmach pobernardyński w Łowiczu, w którym urządzi szpital dla 30 obłąkanych.

Wilno. Towarzystwo lekarskie popadło w martwotę i zaledwo wlecze swój żywot. Na posiedzenia przychodzi niewielka liczba członków, ponieważ odczyty najczęściej są nieszczególne i niezajmujące. Reakcya, jaka w państwie rosyjskiem zapanowała, dosięgła i Towarzystwo. Prezes otrzymał od gubernatora pismo z żądaniem, aby odtąd język polski nie był dopuszczany na posiedzeniach, aby wykłady, odczyty i rozprawy odbywały się wyłącznie w języku urzędowym. Wskutek tego lekarze Polacy prawie przestali uczęszczać na posiedzenia. Kasa Towarzystwa znajduje się w opłakanym stanie. Protokóły od 2 lat nie wychodzą, ponieważ niema środków na opłacenie drukarni.

— Pogotowie ratunkowe poprawiło swoje finanse, urządzając zabawę ogrodową z loteryą fantową, które przyniosły około 4000 rubli. Publiczność była prawie wyłącznie polska, rosyan było bardzo niewielu, a izraelitów nie było wcale, chociaż Pogotowie przy udzielaniu pomocy nie pyta o wyznanie i narodowość.

— Samobójstwa wśród uczącej się młodzieży, w ostatnich czasach nagle się mnożące, uważać trzeba za wynik represyi w szkołach. Reakcya i ucisk, jakie w Rosyi teraz znów zapanowały, odbiły się na szkole, w której zaczęto gnębić uczniów i uczenice. Wprowadzono znowu egzamina, pomimo że przed dwoma laty samo ministeryum oświaty uznało, iż egzamina są szkodliwe i nie osiągają celu. Egzaminatorowie z niezrozumiałem wprost okrucieństwem reprobują kończących gimnazya uczniów. Tak n. p. w Kownie reprobowano 22 uczniów; podobnie w Wilnie, Dynaburgu i innych miastach. Dzieci są wskutek tego ogromnie zdenerwowane, nie śpią, tracą apetyt i mdleją na egzaminach. W Kazaniu uczeń wypoliczkował podczas egzaminu nauczyciela i rzucił krzesłem na asystenta. Ilość samobójstw wśród uczniów znacznie wzrosła. W Petersburgu dwie uczenice instytutu Smolnego, pragnąc zwrócić uwagę społeczeństwa na stosunki w tym instytucie, postanowiły poświęcić się, i rzuciły się z okna 3-go piętra na bruk. Jedna zabiła się na miejscu, druga pokaleczyła się. To samo zrobiła jedna uczenica w instytucie wileńskim. Prawie ze wszystkich większych miast donoszą o mnogich usiłowaniach odebrania sobie życia wśród uczniów i uczenic.

24. VI. 1907.

— Szpital dziecinny w Wilnie oddawna jest gotów. Rada miejska zwróciła się do wszystkich lekarzy wileńskich z propozycyą, aby oni sami wybrali na lekarza tego szpitala jednego z kolegów, ubiegających się o tę posadę. Znalazł się atoli jeden lekarz, który wniósł, aby posada ta była obsadzona zapomocą konkursu, zapominając, że Wilno nie posiada profesorów uniwersytetu, przed którymi kandydat mógłby złożyć odpowiedni egzamin, chyba zaś żaden z ubiegających się o posadę lekarzy nie zgodzi się być egzaminowanym przez kolegów. Jeśli projekt ten zostanie przyjęty, to może się stać to, że posadę dostanie jaki lekarz z Moskwy, Wiatki i t. p., gdy niejeden z lekarzy Polaków w Wilnie przymiera głodem, bo posad rządowych żaden Polak tu otrzymać nie może. Tymczasem sprawa pozostała w zawieszeniu, ale może się skończyć tem, że Rada miejska, nie znajdując pomocy u lekarzy wileńskich, sama zamianuje ordynatora.

— Przytułek Dzieciątka Jezus dla podrzutków, niegdyś polska instytucya, założona przez księżnę Ogińską i świetnie się niegdyś rozwijająca, była istnem dla miasta dobrodziejstwem; od czasu, gdy została przez rząd zabrana i oddana w ręce biurokracyi, uległa zwykłym w takich razach losom. Śmiertelność wśród dzieci w przytułku dochodzi obecnie do 90 prc. wskutek nadużyć ze strony administracyi. To też w gronie lekarzy Polaków powstała myśl, by podjąć starania o odzyskanie i wzięcie w swoje ręce domu podrzutków. Wątpliwą jednak jest rzeczą, czy to się uda. *Dr Władysław Zahorski.*

Z różnych stron. Omawiając ustąpienie ministra Studta zapowiada »Deutsche mediz. Wochenschrift« (Nr 26) jako rzecz pewną, a bliską, podział obecnego ministerstwa wyznań, oświaty i spraw sanitarnych, przez co powstałoby odrębne, pierwsze w Europie, ministerstwo zdrowia.

— Uniwersytecki zakład miesienia w Berlinie został wskutek śmierci prof. Zabłudowskiego zwinięty.

— Gromadne wycieczki naukowe do Niemiec rozpoczynają za wzorem Francuzów lekarze belgijscy.

— W Norymberdze mianowano 6 osobnych lekarzy miejskich, którzy nadzorować mają dzieci, oddane na wychowanie w obce ręce.

— Towarzystwo lekarskie wiedeńskie (k. k. Gesellschaft der Ärzte) ogłasza konkurs o nagrodę 2000 K. za pracę na temat: »Przyczynki doświadczalne w sprawie wzajemnego wpływu systemów narządów i czynności narządów na siebie w warunkach prawidłowych i chorobowych«. Termin konkursu, dostępnego dla lekarzy, zamieszkałych w Austryi i Niemczech, do 15. V. 1909.

— Zjazd lekarzy praktycznych francuskich uchwalił domagać się reformy studyów lekarskich na wzór innych krajów. Reforma ta polegałaby na wprowadzeniu prawdziwej praktyki klinicznej dla studentów (przydzielanie chorych), na nauczaniu zasad wszystkich działów medycyny, utworzeniu pracowni anatomiczno-patologicznych, histologicznych i bakteryologicznych dla studentów, zniesieniu instytucyi t. zw. »agregés«, a zaprowadzeniu docentów prywatnych i przyznaniu Wydziałom i szkołom lekarskim większej autonomii.

— Przypadki śmierci od promienia Röntgena wskutek niedość ostrożnego obchodzenia się z nimi mnożą się, zwłaszcza w Ameryce. Między innymi zmarli z tej przyczyny prof. dr Fuchs w Chicago i Dr Weigel w Bostonie.

Zmarli: Dr Tadeusz Chojnowski w 28 r. ż. w Warszawie; dr Stanisław Zawadziński, lekarz powiatowy, powszechną sympatyą kolegów otoczony, który swego czasu dał inicyatywę do użycia w Galicyi krowianki w miejsce limfy humanizowanej, w 63 r. ż. w Wadowicach; znany psychiatra, prof. E. Mendel, w 68 r. ż. w Berlinie; chirurg prof. M. Schüller w 64 r. ż. w Berlinie.

Redakcya otrzymała: Prof. dr Mars: Ś. p. Henryk Jordan z Zakliczyna »Tyg. lek.« Józef Jaworski. Henryk Jordan. »Gaz. lek.« Ettinger W. Wysłuchowa metoda określania ciśnienia i wartość jej praktyczna. »Medyc.«. Bogdanik: Kreolina w chirurgii. »Czas. lek.«. Lemberger: Komentarz do VIII wyd. farmakopei austr. (dokończenie). Kraków, 1907.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Spis lekarzy ordynujących w miejscach kąpielowych.

Ogłoszenie płatne. (Naśladownictwo zastrzeżone).

I. Zdrojowiska krajowe:

Cudowa (Kudowa), Śląsk górny.

Dr **Brodzki Jan**, b. asyst. prof. Leydena, kierownik zakładu dla hydro- elektro- mechanoterapii.

Iwonicz.

Dr **Berger Marek**.
Dr **Gabryszewski A.**, Doc. chir. Uniw. lwow., lek. zakł.
Dr **Lanes S.**

Kosów.

Lecznica fizyk.-dyetet. otwarta od Maja do końca Październ.
Dr **Tarnawski**, właściciel i kierownik.

Krynica.

Dr **Cercha Maksymilian**, („Domek Szwajcarski“).
Dr **Dębicki Klemens**, („Pod Jeleniem“).
Dr **Ebers H.**, kierownik c. k. Zakładu hydropatycznego
Dr **Kmietowicz Franciszek**, (Dom „Świtcź“).
Dr **Lewicki Stanisław**, b. asyst. kliniki chor. kob ec. prof. Marsa (willa Białej Róży).

Rabka.

Dr **Cholewicz Fr.**
Dr **Lang Otokar**, lekarz okr.
Dr **Langie Adam**, okulista, od 1 lipca do 15 sierp. (tylko w chor. ocznych).
Dr **Supiński Edmund**, lekarz zakładowy.

Rymanów.

Dr **Bielecki Ignacy**, lek. okręg.

Szczawnica.

Dr **Gorski Ksawery**, b. lekarz zakładowy (zimą w **Abacyi**).
Dr **Hammerschlag**, (Willa „Atylla“).
Dr **Kołaczkowski J.**, kierownik wodolecz. i pensyonatu.
Dr **Kruszyński Kazimierz**, radca cesarski.
Dr **Żuliński Edward**, (Willa „Alma“), (zimą w **Meranie**).

Truskawiec.

Dr **Krzyżanowski**, radca cesarski, lekarz zakładowy.
Dr **Pelczar Zenon**.
Dr **Praschil Tad.**, b. asystent Uniw. lwow., lekarz zakł.

Wisła.

Dr **Zanietowski Józef**.

Zakopane.



SANATORYUM
Dra DŁUSKIEGO
DLA CHORYCH PIERSIOWYCH.

Zegiestów.

Dr **Piotrowski Tymoteusz**, lekarz zakładowy

II. Zdrojowiska zagraniczne:

Bad Nauheim.

Dr **Łowiński**, (Louisenstr. 2a).

Baden pod Wiedniem.

Dr **Kümmerling Henryk**, lekarz zdrojowy, Renngasse 3.

Bad Hall (Austrya górna).

Dr **Feuerstein Leon**, b. asyst. Uniw. lw. („Villa Söllradl“).

Biarritz (B. P.) France.

Dr **Bohdanowicz**, („Villa St. Hubert“), („zimą w **Nizzy**“).

Cieplice trenczyńskie.

Dr **Filipkiewicz S.**, lekarz zakładowy.
Dr **Wobr**, lekarz zakładowy.

Franzensbad.

Dr **Engländer Bernard**, (Schwarzer Bär, Kirchenstr.).
Dr **Steinsberg**, (Pensyonat leczniczy we własnej willi).
Dr **Zeitner Józef**, („Stadt-Paris“ Kirchenstrasse).

Gleichenberg.

Dr **Bulikowski Stan.**, radca ces., (Villa „Hötlinger“ VII).

Kissingen.

Dr **Chłapowski Fr.**, radca sanitarny. Prinzregentenstr. 1.

Karlsbad.

Dr **Biernacki E.**, docent Uniw. lwow., (Haus „Nizza“).
Dr **G. Gittelmacher-Wilenko**, b. asystent Uniw. lwow. Sprudelstr. Haus Kronprinz.
Dr **Kaufmann Oskar**, („Pascha“ Sprudelstrasse).

Marienbad.

Dr **Harajewicz Władysław**, radca ces. („Villa Wahnfried“).
Dr **Kwiatkowski St. B.**, („Stadt Hamburg“).